

— 資料 —

38年間の入院生活にピリオドを決断した
患者の退院意欲と看護師の関わり山本 孝子¹⁾，木村美智子²⁾

Ⅰ. はじめに

入院が長期にわたる精神障害者の退院促進は、2004年の厚生労働省の「精神保健医療福祉の改革ビジョン」の中で、「入院医療中心から地域中心」へと長期入院患者の地域移行の施策が進められてきた¹⁾。しかし、現実には長期入院の精神障害者への退院促進は困難な状況で、特に入院期間が5年以上で65歳以上の精神障害者は困難であることが示唆されている²⁾。こうした状況の中、C病院に38年間入院し、退院の話題になると「病院に死ぬまでいる」と、話していたA氏が退院を決断し、退院することができた。なぜ38年間入院したA氏が老年期になって退院することができたのか、とチームで考える機会となった。

Ⅱ. 研究目的

精神科病院に38年間入院し、退院を拒否していたA氏に対して、看護師のどのような関りがA氏の退院への意欲につながったかを明らかにすることを目的とした。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究デザイン：事例研究

2. 研究機関：平成28年6月～平成28年10月

3. データ収集方法：

カルテよりA氏の入院から退院までの期間内での日常生活の活動、看護師や他患者との関り、退院に対しての患者の思いと看護師の関り等についての情報を収集した。

4. 分析方法：

経過記録から退院支援に関わる看護援助を抽出し、退院への意欲と結びついた要因を分析する。

5. 事例紹介：

＜A氏＞60歳代 男性 統合失調症

1) Takako Yamamoto

医療法人古橋会 揖保川病院

2) Michiko Kimura

関西福祉大学 看護学部

＜入院歴＞昭和40年初回入院から4回の入院歴があり、最終入院は昭和53年8月～平成28年6月であった。4回目の入院時は医療保護入院であったが、平成15年より任意入院に入院形態が変更された。

＜入院環境＞精神科療養開放病棟

＜治療経過＞薬物療法、精神療法と週3回の作業療法を実施していた。

＜家族構成＞両親、兄は他界。保護者はB市市長となっていた。

＜精神状態＞身だしなみは整っており清潔感がある。病棟ではリラックスした感じがあり、過活動は見られない。会話時は目線を合わせ穏やかに話す。会話の内容は、現実的な内容であり妄想的な内容は聞かれない。自分の考えを問われれば、控えめに柔らかな表現で短い言葉で話す。また、日常生活の中で不安に対する言動は聞かれない。

性格はやや短気ではあるが、明るく活動的である。対人関係において、患者間のトラブルもなく協調性がある。

＜手段的日常生活動作（IADL）＞セルフケア能力が自立しており、身の整理・整頓は自ら行っている。

単独で、病院内の中庭の散策や院内の喫茶店でコーヒーやラーメンを食べている。また、自床で禅宗の書物を読んでいることあるが、他患と囲碁をするなどの交流はある。さらに、歩行悪化予防のため、一日2時間病棟内で歩行練習を自ら計画し実施している。また、自発性の低下も見られない。

6. 倫理的配慮

当該入院施設の倫理審査委員会の承認を得え、対象者に対しては研究の目的・方法について説明した。また、研究への参加が任意であることと途中で拒否でき、中止できること。さらに、知り得た情報は研究目的以外には使用しないこと、匿名を遵守することを口頭と書面で説明し、同意書にサインにて同意を得た。

Ⅳ. 退院に向けての働きかけと結果

昭和53年の入院から平成28年の退院までの期間をⅢ期

に分けることができた。

入院から平成16（2004）年の厚生労働省の「精神保健医療福祉の改革ビジョン」の施策が開始されるまでの26年間をⅠ期。平成16（2004）年の厚生労働省の「精神保健医療福祉の改革ビジョン」の施策開始後からC病院の退院方針が出されるまでの平成20（2008）年までをⅡ期。C病院の退院方針が出された平成21（2009）年から退院の平成28（2016）年までをⅢ期と分類した。

Ⅰ期：入院から平成 15（2003）年

収容的看護であり、看護目標を精神状態の安定、安全の保障だった。主な治療活動として、レクリエーションと生活療法であった。

レクリエーションでは主に野球とバレーボールを実施していた。A氏は20歳代～40歳代であり積極的に参加していた。当時、精神科病院協会の病院対抗野球大会やバレーボール大会に選手として参加し、優秀な成績を収めていた。また、生活療法の一環としての配膳作業、シーツ交換、洗濯業務、農耕作業は看護師と共に活動し、他の患者よりずば抜けて活動ができていた。そのため、特別な処遇として、農耕作業後の入浴やお茶の配給を受けていた。

A氏は、看護師から優秀な患者としての評価を受け、看護師の手伝いをしてくれる良き患者であった。A氏は看護師に気軽に話かけることができる関係であった。

Ⅱ期：平成 16（2004）年から平成 20（2008）年

厚生労働省は、長期入院患者に対して積極的な退院支援の施策を提示していたが、C病院としての退院方針は、具体的に提示されていなかった。

看護目標として、病状の安定と社会参加を掲げていた。社会参加は、社会性の獲得と社会の動向を理解すること。さらに気分転換を図ることを目標としていた。

社会参加を実践するため、看護師は行動制限や金銭の所持制限により、患者の代わりに行っていた日用品の購入（代理行為）を中止し、担当看護師と月に一度の外出を行っていた。

看護師の関わり方としては、A氏が購入したい物を一緒に検討し、価格や品質など商品の比較を一緒に実施していた。こうした結果から、自分で品物を選択できるという楽しみを得ることができた。さらに、物の値打ち等も理解できるように変化し、物の良し悪しや金銭感覚を身につけることができた。

A氏は、単独での外出も可能となり自ら外出を計画し

外出を楽しむように変化していった。

Ⅲ期：平成 21（2009）年から平成 28（2016）年

平成21（2009）年、C病院の具体的な退院方針が打ち出され、A氏に地域への移行という退院目標が設定された。他職種間で退院について検討した結果、グループホームへの退院方針が出された。退院に対するA氏の意味を確認すると「一生病院に居る」「看護師さん、先生が（自分を）嫌っているんやあ」「退院したら絶対薬は飲まんから」「病院が自分を追い出すんか」など退院に対し強い拒否を示していた。また平成24年9月、主治医には「退院は考えているけど2年後（60歳）になってからがいいんや」と話していた。さらに平成26年11月には、B市の生活保護担当者に「また考えときます。あと1年したら」とか「今はええわー」という反応を示していた。その反面、グループホーム入所者との交流会への参加は、声がけで参加していた。また、退院に向けての料理教室には「こんなことしても意味ないわー」と言いながらも月一回の参加は継続していた。しかし、1年後には中断してしまった。退院への不安を漂わせる発言が聞かれた。

病棟の看護師は、A氏が何故38年間入院生活をしているのかという初歩的な疑問が生じた。A氏をもっと理解することで、そこから具体的な退院への働きかけが生まれるのではないかと考えた。そこで、担当看護師を中心に①＜A氏の理解に努める＞とし入院が長期になった要因を探る。また②＜退院に対する本人の意思を確認する＞。さらに③＜A氏の意思を尊重した退院への働きかけ＞が他職種間で課題として挙げられた。その間、A氏はB市の生活保護担当者と定期的な面接は継続していた。

①＜A氏の理解に努める＞のなかで、長期入院になった要因を探った結果、A氏が入院した時代的な背景に『病院が一生面倒を見ます』という収容・治安維持的要素が強かったことが上げられた。さらに、発症が20歳頃であり、早くに兄が亡くなっていたため一人っ子のように育ったこと、中学卒業後住み込みで働きに出たことで生活能力が乏しいこと。加えて、入院後早々に両親が亡くなりA氏を支援する家族が不在だったことが再確認された。

また、②＜退院に対するA氏の意味を確認する＞では「家があったら家に帰る。家がなかったらグループホームに入る」と退院に対して自分の意思を示した。

そこで、③＜A氏の意思を尊重した退院への働きかけ＞をどうすべきか再検討した。看護職員だけではなく、

多職種との協力体制を整えた意見交換を行った。中学卒業後住み込みで働き、家事について一切経験がない患者の生活歴に注目しa『できない料理をさせる必要はない。料理をしなくても食べていける』, b『「～できなければ退院できない」というこだわりを看護師が持たない』, c『A氏に無理強いさせない』, d『A氏の思いを受け止め、支持する』に徹し、③<A氏の意思を尊重した退院への働きかけ>を、29年来の関わりがある担当看護師中心に看護援助を実施した。

その結果、料理教室への拒否は、献立の作成から食材の準備、調理後の片付けと思うようにできないことを匂わせる発言が聞かれた。料理教室が退院不安の要因になっていることが理解できた。

A氏は、B市の生活保護担当者と平成28年にはグループホームに入所する約束をしていた。しかし、A氏は退院を拒否したことで約束違反を指摘され、D施設見学を勧められた。A氏は「行ってみるだけや」と承諾し見学を予定した。担当看護師も「行ってみるだけや」と、肯定的に対応し、D施設見学を同行した。

見学予定のD施設は、A氏の出身地にほど近い場所にあった。見学時も「見るだけや」と言い、担当看護師も「見るだけやで」と、A氏の思いを受け止めた。D施設はA氏の出身地の環境に似ていた。また、顔見知りが入所していた。A氏はD施設を「広々としてるなあー、ここはええところやなあー」「喜んでるんやあー、やっていけそうやあ」と話し、自ら施設職員に施設の疑問を確認し、突然入所を決断した。D施設見学3週間後に病院を退院した。

V. 考察

一般に精神障害者が精神科病院に長期入院することによって、疾患からの影響より、病院という環境からの影響を受けホスピタリズムに陥ることが多い。ホスピタリズムは、無気力、無関心、自主性の欠如、受動的服従や受け身的依存、退行、社会性や個性の喪失といった特徴がある³⁾。さらに、入院生活は、医療従事者が決定した規則に従って運用され（パターナリズム）、自己決定していく機会は限られ、自分らしさや自我同一性を確保できることが困難である⁴⁾。A氏は、看護師から優秀な患者としての評価を受け、看護師の手伝いをしてくれる良き患者であった。A氏は病院生活という環境での日常生活には適応できているが、社会生活には適応できない院内寛解状態であった。このような状況で、38年間入院した病院からA氏は退院する意欲を示し、退院を自己決

定した。

長期入院A氏の退院への意欲と自己決定、看護師の関わりについて考察する。

1. 自我の強化と看護師の関わり

阿部⁵⁾は自我の強化が自己決定能力を高めることに有効であることを示し「自我の強化について、生活体験を積み重ねながら肯定的なフィードバックをする」ことを述べている。

A氏の整っている身なり、整理・整頓されたベット周囲、自分が決めた歩行訓練の実施、さらに、自分で小遣いを管理し好きなコーヒーとラーメンを食べる、といった行動は、日常生活の中で自己決定にもとづく行動の積み重ねであると考ええる。

A氏は、入院期間のⅠ～Ⅱ期の25年間を病院で生活できる患者として順応してきた。しかし、入院26年目に社会状況が変化し、月一回の外出ができるようになった。自分でほしい品物を選択できる能力を看護師の援助で獲得し、楽しみを得ることができた。さらに、看護師の肯定的なフィードバックから物の値打ち等も理解でき、品物の良し悪しや金銭感覚も身につけることができた。こうした体験が自我の強化に繋がり、パターナリズムからの脱却と自己決定能力を高める要因となったのではないかと考える。

2. 意欲と自己決定を支える看護師の関わり

意欲⁶⁾とは、①そうしたいと思う心、積極的にやろうとする意志、また自ら進んで望むこと。②種々の動機の中からある一つの目標を選んで意志が積極的に能動的に働くこと、と定義されている。奥田ら⁷⁾は「自己決定にもとづいた行動を積み重ねたことが、自己の信頼感の獲得や次の行動への意欲につながる」と自己決定と意欲の関係について述べている。自己決定にもとづく行動の積み重ねとはどのような行動の積み重ねを指すのだろうか。石井ら⁸⁾は、日常場面の一つ一つの行動が自己決定であり、セルフケアの拡大のみならず社会復帰にも影響を与えることを示唆している。

A氏の場合、日常生活の場面においては自己決定できる能力は獲得されている。しかし、退院に対しては「一生病院に居る」「看護師さん、先生が（自分を）嫌っているんやあ」「退院したら絶対薬は飲まんから」「病院が自分を追い出すんか」と、病院外の生活については強い拒否を示し、見知らぬ世界への不安を表していた。小山⁹⁾は「退院という重大な自己決定を強いてしまえば、患者

の不安は強まる。制限の少ない環境に努め、日常生活の選択から自己決定を支持し、強いられる自己決定ではなく、精神疾患患者の安寧を脅かさないよう、自己関与感を高めることから始める必要がある」と、退院に関する自己決定の重大さを指摘している。

29年にわたり関わりのある担当看護師はa『できない料理をさせる必要はない。料理をしなくても食べていける』、b『「～できなければ退院できない」というこだわりを看護師が持たない』、c『A氏に無理強いさせない』、d『A氏の思いを受け止め、支持する』に徹し柔軟な関わりを行った。さらに、『A氏の反応を確認しながらA氏の意味を尊重した働きかけ』を実施していた。この看護援助は小山の「強いられる自己決定ではなく、精神疾患患者の安寧を脅かさない、自己関与感を高める」ことのできる関わりであり、自己決定を強化するための援助であったと思われる。その結果、自己の信頼感の獲得や次の行動への意欲、つまり人生に関わる重要な自己決定である退院への意欲につながったのではないかと考える。

VI. おわりに

今回の事例を通して、長期入院患者の退院の意欲は、社会参加という生活体験の連続と看護師の肯定的なフィードバックによって『自我の強化』と『パターンリズムからの脱却』ができ、自己決定能力を高めることができた。さらに、日常的な自己決定と看護師に強いられない自己決定から、A氏自身の自己の信頼感の獲得や次の行動への意欲の獲得によって、退院という人生に関わる重要な自己決定ができたことが示された。

V. 謝辞

本研究にご協力いただいた揖保川病院2病棟1の看護師のみなさまには、忙しい時間を割いてA氏の情報を提供していただいたことを心より感謝申し上げます。

文献

- 1) 日本精神科看護協会：精神科看護白書，11，精神看護出版，東京，2014.
- 2) 厚生労働省社会・援助局障害保健福祉部精神・障害保健課精神保健福祉資料630調査：2004（平成16）年～2011（平成22）年，（2016年7月10日）
<https://www.pref.kagoshima.jp/ae07/kenko-fukushi/syogai>
- 3) 樋口康子，稲岡文昭：精神看護（第2班），78，文講堂，東京，2004.
- 4) 樋口康子，稲岡文昭：精神看護（第2班），46，文講堂，東京，2004.
- 5) 阿保順子 急性期精神科看護研究会：統合失調症急性期看護マニュアル，51，すびか書房，埼玉，2004.
- 6) 佐藤宏：日本国語大辞典（第2版），1372，小学館，東京，2000.
- 7) 奥田元，北森久美子：自己決定能力を高めることができた要因 長期入院患者の退院支援を通して，日本精神科看護学会誌，52(2)，509-513，2009.
- 8) 石井薫，藤野文代，木村美智子他：長期入院中の統合失調症患者の自己決定を支援する看護，ヒューマンケア研究学会誌，7(2)，27-34，2016.
- 9) 小山明美：長期入院を経て退院に至った統合失調症患者の自己決定のプロセス，日本看護倫理学会誌，5(1)，40-45，2013.